

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini, jumlah penderita kanker semakin bertambah. Jumlah kematian yang diakibatkannya pun terus meningkat. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, WHO, setiap tahun jumlah penderita kanker di dunia bertambah 6,25 juta jiwa. Dalam 10 tahun mendatang diperkirakan sembilan juta jiwa akan meninggal setiap tahunnya akibat kanker. Dua pertiga dari penderita kanker di dunia berada di negara-negara yang sedang berkembang dan menimbulkan keprihatinan tersendiri dari berbagai pihak. Di Indonesia, diprediksi ada 100 penderita baru setiap tahunnya dari 100.000 jiwa penduduk (dr. Eddy Setiawan Tehuteru, SpA.; dalam KOMPAS, Juli 2006).

Kanker adalah istilah lain dari tumor ganas, meskipun tidak semua tumor merupakan kanker. Perkembangan sel kanker terjadi sangat cepat, untuk kemudian merusak dan menyerang jaringan tubuh yang sehat sehingga dapat tumbuh dan berkembang di tempat yang baru. Kanker dianggap dapat mengancam kehidupan penderitanya karena meskipun telah diangkat melalui operasi, sel kanker dapat tumbuh kembali dan menyebar ke bagian tubuh lain dari penderita hingga menyebabkan kematian (<http://www.cancer.gov>, 2006).

Kanker dapat menimpa dan menyerang siapa saja tanpa memandang usia, termasuk anak-anak, bahkan janin yang masih di kandungan sekalipun dapat terserang kanker. Di dunia, jumlah anak penderita kanker yang berusia di bawah

18 tahun telah mencapai sekitar 140 per satu juta jiwa setiap tahunnya. Saat ini di Indonesia sendiri telah tercatat 11.000 kasus kanker anak setiap tahunnya. Khusus di Jakarta dan sekitarnya yang berpenduduk 12 juta, ditemukan 650 kasus baru per tahun (Kisah Sejati dalam Majalah Wanita Mingguan FEMINA no.10, Maret 2007). Angka ini terus meningkat lantaran kurangnya pemahaman masyarakat pada umumnya dan orangtua pada khususnya, mengenai bahaya penyakit kanker. Selain itu, hal ini juga terjadi karena ketidakmampuan anak dalam mengungkapkan keluhan yang dirasakan, sehingga kanker pada anak kerap kali baru terdeteksi setelah mencapai stadium lanjut/stadium akhir. Hal ini didukung oleh data ilmiah yang mengungkapkan bahwa hampir sekitar 70% gejala kanker pada anak terlambat diketahui oleh orangtua dan ketika anak dibawa ke dokter, anak sudah berada dalam keadaan akut (<http://www.fajar.co.id/news>, 2006).

Menurut dr. Mellisa S. Luwia, MHA, kanker telah menjadi penyebab utama kematian pada anak. Sebuah laporan internasional menyatakan 10% kematian pada anak disebabkan oleh kanker (<http://www.fajar.co.id/news>, 2006). Meskipun begitu, kanker pada anak masih dapat disembuhkan apabila dikenali dan ditemukan sejak dini. Harapan sembuh menjadi lebih besar apabila anak penderita kanker dapat melewati masa hidup setelah pengobatan paling sedikit lima tahun. Dari total anak-anak penderita kanker, sekitar 80% diantaranya dapat sembuh total (<http://www.mediaraharja.com/read>, 2007).

Kanker pada anak jenisnya cukup bervariasi, yang secara garis besar dapat dibedakan menjadi kanker darah dan kanker padat. Kanker darah atau *leukemia* adalah jenis kanker yang paling banyak ditemukan pada anak-anak, yaitu sekitar

60% dari kasus dan 40% lainnya adalah kanker padat, antara lain kanker mata, kelenjar getah bening, saraf, dan tumor otak (<http://www.seputar-indonesia.com/ediscetak/kesehatan>, 2007). Hingga saat ini penyebab kanker belum diketahui dengan pasti, namun diperkirakan merupakan akibat dari interaksi berbagai faktor genetik dan lingkungan (<http://www.fajar.co.id/news>, 2006). Khusus untuk *leukemia*, salah satu penyebabnya adalah predisposisi genetik seperti kelainan genetik (*down syndrome*) dan adanya riwayat *leukemia* dalam keluarga (<http://www.seputar-indonesia.com/ediscetak/kesehatan>, 2007).

Leukemia merupakan penyakit keganasan sel darah yang berasal dari sumsum tulang, ditandai oleh proliferasi sel-sel darah putih, dengan manifestasi adanya sel-sel abnormal dalam darah tepi (Bambang Permono & IDG Ugrasena, 2005; dalam Buku Ajar *Hematologi-Onkologi Anak*, 2005). Gejalanya antara lain muka anak menjadi pucat, anak tampak lesu, demam yang tidak jelas sebabnya, pendarahan abnormal yang tampak pada kulit, permukaan kulit tampak biru kehitaman/lebam, anak menjadi rewel karena nyeri anggota gerak (tulang) dan pembengkakan perut. *Leukemia* umumnya menyerang anak-anak yang berusia 6 – 12 tahun dengan puncaknya di usia 8 tahun (dr. Eddy Setiawan Tehuteru, SpA.; dalam KOMPAS, Juli 2006).

Dampak psikologis yang seringkali muncul pada anak yang didiagnosa menderita *leukemia* adalah ketakutan, kesedihan, kemarahan, bahkan *stress*. Penyakit *leukemia* masih dipandang sebagai 'momok' yang menakutkan karena dianggap sebagai penyakit yang mematikan. Hal ini menyebabkan penyakit *leukemia* seringkali dihayati sebagai keadaan yang menekan, anak-anak

penderitanya tidak dapat menghindari keadaan tersebut. Hal ini dikemukakan oleh **N** yang pada tahun 1996, saat ia berusia 12 tahun terserang *leukemia*. Saat itu ia merasa bayangan masa depannya pupus dan hilang bersama bayangan penyakit yang mematikan itu. Ia mengatakan sulit sekali menggambarkan perasaannya pada waktu itu. Ia juga mengungkapkan bahwa masa-masa pengobatan yang dilaluinya merupakan 'masa-masa yang menyeramkan', meskipun pada akhirnya ia sembuh dan kini telah duduk di semester akhir perguruan tinggi (Mewaspada Kanker Pada Anak, <http://www.tabloidnova.com>, 2007). Begitu pula dengan **M**, 8 tahun, yang pada saat ditemui di Rumah Sakit "X", Jakarta, menunjukkan sikap yang bermusuhan. Ia terlihat marah pada suster yang hendak memberinya obat. **M** tidak mampu menerima kenyataan bahwa ia mengidap penyakit yang berbahaya dan ia belum dapat menyesuaikan diri dengan keadaannya tersebut. Pada kenyataannya, hal ini tidak dialami oleh semua anak penderita *leukemia*. **R**, 22 tahun, yang pada usia 6 tahun mengidap *leukemia* dan divonis tidak berumur panjang, berhasil sembuh berkat perjuangannya yang tidak mengenal lelah. Hal ini dikemukakan oleh Kartika, ibu dari **R** berikut ini:

"Ketika menginjak usia enam tahun, **R** dinyatakan positif terjangkit *leukemia* dan harus menjalani pengobatan selama dua tahun. Pada tiga bulan pertama, **R** dikemoterapi dan diberi obat antikanker (stiositika) di RSCM. Setiap kali mendapat pengobatan, ia muntah, nyeri pada sendi, dan rambut rontok. Sel kanker pun menjalar hingga ke bagian otak. Harapan untuk sembuh kian tipis hingga tim medis angkat tangan lantaran keterbatasan fasilitas pengobatan waktu itu.

Kendati demikian, **R** tak mau menyerah. Saya membawa **R** berobat ke Belanda. Di Belanda, **R** kembali menjalani kemoterapi dan diberi obat antikanker dosis tinggi untuk mempersingkat lama pengobatan. Penanganan *leukemia* sungguh menyakitkan. **R** berkali-kali diambil cairan otaknya melalui ruas tulang belakang, dari tempat yang sama pula obat disuntikkan. Anak saya sampai menjerit-jerit. Pernah mahasiswa kedokteran yang melihatnya sampai pingsan. Pengobatan juga mengakibatkan mual dan muntah puluhan kali, tapi **R** tak pernah

keder. Meski tahu bakal "disakiti", ia tetap bersemangat menjalani terapi. Saya sangat salut pada semangat hidup anak saya.

Tahun 1992, pengobatan terhadap **R** dihentikan. **R** dinyatakan sembuh. Ia pun tumbuh menjadi anak yang sehat. Yang melegakan saya, kecerdasan **R** lumayan, padahal biasanya penderita *leukemia* terhambat perkembangan otaknya. **R** bukannya tak ingat pengalaman pahit di masa bocahnya itu, tapi ia tak begitu peduli. **R** sering berkata pada saya, 'Ah, yang penting **R** sekarang sehat, bisa kuliah'. Saya pun makin bangga" (Kisah Rio Melawan Kanker dalam GATRA, Februari 2004).

Begitu pula yang diungkapkan oleh Emilyanti, ibu dari **A**, 8 tahun, yang telah mengidap *leukemia* selama hampir 2 tahun, saat ditemui di Rumah Sakit "X", Jakarta. Menurut Emilyanti, **A** didiagnosa mengidap *leukemia* stadium empat saat masih berusia 6 tahun. Ketika itu, dokter memperkirakan **A** hanya akan bertahan untuk seminggu lamanya jika tidak mendapat pengobatan intensif. **A** juga pernah mengalami koma pada saat dirawat inap untuk kedua kalinya. Meskipun begitu, **A** tidak pernah kehilangan keceriaannya. Emilyanti mengaku sangat bangga kepada anaknya, "A tidak pernah mengeluh meskipun saya tahu ia merasa sangat sakit pada saat kemoterapi. Ia juga sangat disiplin dengan jadwal minum obatnya, sehingga saya tidak perlu mengingatkannya untuk minum obat. Sampai sekarang ia juga tidak pernah mengeluh jika harus bolak-balik ke rumah sakit dengan kendaraan umum, ia bahkan sangat bersemangat dan menikmati perjalanan dari rumah ke rumah sakit. Ia memahami saya telah berusaha semampu saya untuk mengurusnya. Ketabahan **A** membuat saya merasa lebih kuat. Ia begitu luar biasa untuk anak seusianya".

Hal serupa dituturkan pula oleh **Sa**, 13 tahun, yang juga ditemui di Rumah Sakit "X", Jakarta. **Sa** didiagnosa menderita *leukemia* stadium awal sebulan sebelumnya, "Pada awalnya, saya seringkali pingsan secara tiba-tiba sehingga

orangtua saya pun membawa saya untuk diperiksa di Rumah Sakit. Waktu diberi tahu bahwa saya *leukemia*, saya kaget sekali. Saya sempat menangis cukup lama saat itu, tetapi kemudian saya sadar, menangis toh tidak akan menyelesaikan masalah saya dan penyakit saya pun tidak akan sembuh hanya dengan menangis. Saya membantu orangtua saya agar mereka dapat lebih tabah dan berusaha menghibur mereka. Setelah mendengar penjelasan dari dokter, saya semakin optimis lagi bahwa saya pasti sembuh nantinya. Tidak terasa, sudah sebulan ini saya dirawat inap, tapi saya senang karena kakak dan adik saya selalu menemani saya. Teman-teman saya juga sering mengunjungi saya. Karena pengaruh obat, muka saya sekarang menjadi lebih bulat dan menghitam, terkadang saya tertawa apabila sedang berkaca. Saya juga tidak marah karena dijuluki '*moon face*' oleh kakak-kakak relawan”.

Melalui wawancara dengan salah satu relawan di Rumah Sakit “X”, Jakarta, Raden Citra Kusumarojo, S.Psi, diketahui bahwa saat ini kebanyakan dari anak-anak penderita *leukemia* memiliki semangat yang tinggi untuk sembuh. Adanya informasi mengenai *leukemia* yang perlu mereka ketahui membuat mereka tidak lagi merasa takut menghadapi penyakitnya. Kerap kali malah orangtua dari anak-anak penderita lah yang merasa takut, sedih, ataupun marah dan menyesali kelalaian mereka yang tidak mampu melihat gejala-gejala munculnya *leukemia* pada anak-anak mereka.

Fakta yang telah dipaparkan di atas memperlihatkan adanya perbedaan sikap anak-anak penderita *leukemia* dalam menghadapi penyakitnya, ada anak yang merasa takut kehilangan masa depannya dan ada pula yang bertahan dengan

menunjukkan semangat juang yang tinggi untuk sembuh. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan derajat kemampuan anak-anak penderita *leukemia* untuk terus bertahan saat menghadapi keadaan yang menekan, yaitu penyakit *leukemia* yang mereka derita. Ketahanan diri pada anak-anak penderita *leukemia* ini disebut *resiliency*. *Resiliency* adalah kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan dan mampu melakukan fungsinya dengan baik, sesuai dengan harapan lingkungan, walaupun di tengah situasi yang menekan atau banyak halangan dan rintangan (Benard, 1991).

Resiliency termanifestasi dalam *personal strengths*, yaitu karakteristik individual, yang disebut pula asset internal atau kompetensi personal, yang terkait dengan perkembangan yang sehat dan keberhasilan dalam hidup. Anak-anak penderita *leukemia* yang *resilient* tidak tenggelam dalam kesedihannya sendiri, seperti **A** yang selalu menampakkan keceriaan di hadapan ibunya. **A** juga tidak pernah mengeluh meskipun harus naik kendaraan umum untuk berobat ke rumah sakit karena menyadari ibunya juga lelah mengurus dirinya (*social competence: empathy & caring*). Hal lain yang juga tampak adalah sikap **Sa** yang masih dapat menertawakan keadaan dirinya tanpa merasa dirinya aneh (*autonomy: humor*). Selain itu, **A** dan **Sa** meminum obatnya tanpa harus diingatkan oleh orangtua mereka (*autonomy: internal locus of control & initiative*). Begitu pula **R**, yang selalu yakin bahwa ia mampu mencapai kehidupan yang baik seperti yang dimilikinya saat ini ketika ia telah sembuh dari *leukemia* (*sense of purpose and bright future: optimism and hope*). Anak-anak penderita *leukemia* yang *resilient* memperlihatkan semangat yang tinggi untuk sembuh.

Resiliency pada anak-anak penderita *leukemia* tampak saat mereka berada pada situasi yang *stressful (adversity)*. Hadirnya satu atau lebih faktor penghambat dapat meningkatkan kemungkinan timbulnya dampak negatif pada diri mereka, seperti saat kondisinya dinyatakan memburuk seperti yang dialami **R** dan **A** yang sempat mengalami koma selama beberapa hari. Hal lain yang juga dirasakan oleh **Sa** yaitu harus cuti sekolah karena harus dirawat secara intensif. Tubuhnya juga semakin kurus, rambutnya nyaris botak, dan kulitnya menghitam. Faktor penghambat lain yaitu faktor ekonomi, kurangnya kemampuan finansial dari orangtua anak-anak penderita *leukemia* dalam membiayai pengobatan mereka.

Untuk menetralsir faktor penghambat tersebut, anak-anak penderita *leukemia* membutuhkan faktor pendukung yang akan membantunya untuk tumbuh dan berkembang dengan baik dalam menghadapi penyakitnya. Faktor pendukung ini berupa kehadiran orang lain yang berarti baginya. Pada anak-anak penderita *leukemia* yang berada dalam masa perkembangan *late childhood*, orang lain yang dirasa berarti baginya adalah keluarga, sekolah, dan komunitasnya, dalam hal ini rumah sakit tempatnya dirawat/pernah dirawat. Pada masa perkembangan ini, orangtua masih memberi pengaruh yang penting bagi anak-anak penderita *leukemia*, namun mereka juga mulai menjalin hubungan yang dekat dengan teman-teman sebaya, yang banyaknya merupakan teman-teman mereka di sekolah. Pada masa perkembangan *late childhood* ini, anak berada dalam masa Sekolah Dasar (SD) (Santrock, 2002).

Selain keluarga dan sekolah, komunitas anak-anak penderita *leukemia* juga memberi pengaruh yang positif pada mereka, yaitu Rumah Sakit “X” yang

berdomisili di Jakarta. Rumah Sakit ini menaungi sejumlah anak-anak penderita kanker (termasuk *leukemia*) dan ikut berperan dalam upaya memelihara, meningkatkan kesehatan, serta melindungi anak-anak dari ancaman penyakit kanker yang mereka derita. Rumah Sakit “X” juga memiliki ruang anak dengan fasilitas yang cukup lengkap dan atmosfir yang menyenangkan yang dapat membuat anak-anak merasa betah. Selain itu, Rumah Sakit “X” memberi bantuan baik dari segi mental maupun finansial, terutama bagi mereka yang berasal dari keluarga yang kurang mampu melalui program AskesKin. Beberapa kali dalam seminggu, konselor dan dokter dari Rumah Sakit “X” memberi informasi yang berguna bagi anak-anak penderita dan keluarganya melalui forum konseling (dr. Eddy Setiawan Tehuteru, SpA.).

Interaksi antara kedua faktor diatas, yaitu faktor penghambat dan faktor pendukung *resiliency* akan membedakan derajat *resiliency* yang dimiliki anak-anak penderita *leukemia*. Jika anak-anak penderita *leukemia* menganggap penyakit *leukemia* dan faktor-faktor yang menghambatnya sebagai sesuatu yang membebani diri mereka, maka mereka akan banyak mengeluh dan menyalahkan keadaan, bahkan bersikap putus asa. Hal ini ditunjukkan dengan sikap pasrah, tidak *aware* pada pentingnya pengobatan, tidak mau menuruti nasehat orangtua/dokter, dan memusuhi orang lain. Sebaliknya, apabila faktor pendukung yang berupa kehadiran orang-orang terdekatnya dirasa sebagai pemacu semangat mereka untuk sembuh maka anak-anak penderita *leukemia* dapat bertahan dan beradaptasi dengan baik dalam masa-masa pengobatannya, serta berfungsi dalam lingkungannya secara baik. Hal ini ditunjukkan dengan semangat yang tinggi

untuk sembuh, disiplin dengan pengobatannya, mampu mencari penyelesaian masalah, dan bersikap hangat kepada orang lain.

Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya, *resiliency* akan tampak saat seseorang berada dalam keadaan yang menekan dan akan lebih berkembang apabila kesempatan yang diberikan oleh lingkungan lebih besar. Pada anak-anak penderita *leukemia*, kesempatan untuk sembuh dibandingkan dengan anak-anak penderita kanker dengan jenis lain terbuka lebih besar. Suatu penelitian telah membuktikan bahwa *leukemia* adalah salah satu kanker yang sudah dapat ditangani dengan baik (<http://www.mediaraharja.com/read>, 2007).

Penelitian di salah satu Rumah Sakit di Denpasar telah membuktikan bahwa *leukemia* memiliki peluang kesembuhan sebesar 44% dari 50 kasus (<http://www.seputar-indonesia.com/ediscetak/kesehatan>, 2007). Hal ini juga terlihat di Rumah Sakit “X”, Jakarta, bahwa cukup banyak anak-anak penderita *leukemia* yang dapat bertahan dan memiliki peluang yang cukup besar untuk mencapai kesembuhan. Menurut dr. Eddy Setiawan Tehuteru, SpA., angka kesembuhan penyakit *leukemia* lebih tinggi jika dibandingkan dengan jenis kanker lain seperti kanker mata/*retinoblastoma*, kanker saraf/*neuroblastoma*, kanker hati/*limfoma burkit*, tumor otak/*germ cell tumor*, dan *histiositosis*, karena adanya kemajuan teknologi dalam pengobatan *leukemia*.

Berdasarkan survei awal dan fakta yang telah dipaparkan di atas, maka peneliti ingin melihat bagaimana derajat *resiliency* pada anak-anak penderita *leukemia*, di Rumah Sakit “X”, Jakarta.

1.2. Identifikasi Masalah

Bagaimana derajat *resiliency* pada anak-anak penderita *leukemia* di Rumah Sakit "X", Jakarta.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Maksud diadakannya penelitian ini adalah guna mengetahui gambaran *resiliency* pada anak-anak penderita *leukemia* di Rumah Sakit "X", Jakarta.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Tujuan dilaksanakannya penelitian ini adalah guna mengetahui derajat *resiliency* pada anak-anak penderita *leukemia* di Rumah Sakit "X", Jakarta, serta mengetahui bagaimana kaitan *resiliency* dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya, yaitu *protective factors* dan *risk factors*.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoretis

1. Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai *resiliency* bagi bidang ilmu Psikologi, khususnya Psikologi Perkembangan dan Psikologi Klinis.
2. Sebagai masukan bagi penelitian selanjutnya dengan topik yang relatif sama atau ada hubungannya dengan *resiliency* bagi mahasiswa/i maupun orang-orang yang bergerak di bidang ilmu Psikologi, khususnya Psikologi Perkembangan dan Psikologi Klinis.

1.4.2. Kegunaan Praktis

1. Memberi pengetahuan dan informasi yang berguna kepada keluarga, sekolah, dan komunitas anak-anak penderita *leukemia* mengenai dukungan terbaik yang dapat diberikan kepada anak-anak penderita *leukemia*, agar mampu membantu mereka untuk lebih tabah dalam berjuang melawan penyakitnya.
2. Memberi informasi kepada rumah sakit maupun lembaga-lembaga/yayasan-yayasan sosial yang berkepentingan dalam membantu anak-anak penderita kanker, khususnya *leukemia* berupa pendekatan yang paling baik dalam mendukung usaha mereka untuk sembuh dari penyakitnya. Upaya ini dapat berupa kasih sayang dan perhatian, harapan yang jelas, maupun kesempatan bagi anak-anak penderita kanker dan *leukemia* untuk dapat berpartisipasi dan berkontribusi dalam lingkungannya.

1.5. Kerangka Pemikiran

Kanker merupakan istilah lain dari tumor ganas, yang mana perkembangan sel kanker ini terjadi sangat cepat, merusak dan menyerang jaringan tubuh yang sehat sehingga dapat tumbuh dan berkembang di tempat yang baru. Kanker dianggap dapat mengancam kehidupan penderitanya karena meskipun telah diangkat melalui operasi, sel kanker dapat tumbuh kembali dan menyebar ke bagian tubuh lain dari penderita hingga menyebabkan kematian (<http://www.cancer.gov>, 2006). Pembagian derajat keganasan sel kanker

ditentukan secara klinik dengan memperhatikan umur penderita, lama dan ukuran tumor, sifat pertumbuhan, adanya metastasis, dan keadaan umum penderita, yang bergerak dari stadium 0 sampai dengan stadium IV (dr. Achmad Tjarta, 1994; dalam Patologi: *Neoplasma*, 1994).

Kanker dapat menyerang individu dari berbagai usia, termasuk anak-anak, yang saat ini jumlah kasusnya semakin meningkat. Jenis kanker yang mungkin terjadi pada anak-anak adalah *leukemia* (kanker darah), *retinoblastoma* (kanker mata), tumor otak, *limfoma* (kanker kelenjar getah bening), *neuroblastoma* (kanker saraf), tumor Wilms (kanker ginjal), *rabdomiosarkoma* (kanker jaringan otot lurik), dan *osteosarkoma* (kanker tulang), dimana prosentase kasus yang paling banyak dijumpai pada anak-anak adalah *leukemia*.

Leukemia merupakan penyakit keganasan sel darah yang berasal dari sumsum tulang, ditandai oleh proliferasi sel-sel darah putih, dengan manifestasi adanya sel-sel abnormal dalam darah tepi (Bambang Permono & IDG Ugrasena, 2005; dalam Buku Ajar *Hematologi-Onkologi Anak*, 2005). Apabila dapat dideteksi sejak dini serta langsung mendapat pengobatan yang tepat dan benar, maka anak-anak penderita *leukemia* memiliki harapan yang besar untuk sembuh. Dengan kemajuan pengobatan dewasa ini, kesempatan untuk bertahan hidup pada anak-anak yang menderita *leukemia* menjadi sangat baik. Hingga saat ini, sebagian besar anak-anak penderita *leukemia* dapat sembuh tanpa *relapse*/kambuh lagi (<http://www.mediaraharja.com/read>, 2007).

Leukemia umumnya menyerang anak-anak yang berusia 6 – 12 tahun dengan puncaknya di usia 8 tahun (dr. Eddy Setiawan Tehuteru, SpA.; dalam

KOMPAS, Juli 2006). Pada usia ini, anak berada dalam tahap perkembangan *late childhood*. Tahap perkembangan ini disebut juga masa Sekolah Dasar, yaitu masa menduduki bangku Sekolah Dasar (Santrock, 2002).

Pada tahap perkembangan *late childhood*, anak-anak mulai mengembangkan pemikiran konkret operasional. Mereka memiliki inteligensi serta rasa ingin tahu yang luar biasa. Anak-anak yang berada dalam tahap perkembangan ini menyelesaikan masalah-masalah yang ia hadapi dengan cara melihat tingkah laku orang lain lalu menirunya (Piaget, 1967; dalam Santrock, 2002). Selain itu, karena terjadinya perubahan dalam berbagai aspek kehidupan anak dan bertambahnya kepekaan anak, maka penyebab *stress* pada anak meningkat. Berbeda dengan pemikiran orang dewasa, anak-anak yang masih berpikir secara konkret menghayati *stress* hanya saat *stressor* tersebut muncul dalam kehidupannya. Anak-anak usia *late childhood* tidak terlalu memikirkan penyebab dari *stressor* di masa lalu, maupun akibatnya di masa yang akan datang (Santrock, 2002).

Penyakit *leukemia* merupakan salah satu kondisi yang dapat dihayati anak-anak penderita *leukemia* sebagai suatu *stressor*, yang menyebabkan mereka berada dalam keadaan yang menekan atau situasi yang *stressful*. Keadaan yang menekan atau situasi yang *stressful* ini disebut pula dengan *adversity* (diadaptasi dari pengertian *Adversity Quotient*, Paul G. Stoltz, Ph.D). *Adversity* yang dialami oleh anak-anak penderita *leukemia* antara lain merasa sakit di sekujur tubuhnya, kondisinya lemah hingga lebih cepat merasa lelah, kehilangan waktu bermain bersama teman akibat harus menjalani pengobatan, dan adanya ancaman

kematian. Anak-anak penderita *leukemia* merasa takut, sedih, bahkan putus asa ketika mengetahui bahwa mereka mengidap penyakit yang dipandang masyarakat sebagai penyakit yang berbahaya dan mematikan. Banyak dari anak-anak penderita *leukemia* yang merasa dirinya tidak akan sembuh, takut masa depan mereka akan hancur sehingga tidak dapat mewujudkan cita-cita mereka, tidak dapat bermain seperti teman-teman seusianya karena harus menjalani proses pengobatan yang panjang dan kondisi fisik yang semakin lama semakin lemah (<http://www.tabloidnova.com>, 2007).

Dalam keadaan yang menekan di tengah *adversity* ini, anak-anak penderita *leukemia* diharapkan mampu mengembangkan ketahanan diri sehingga dapat menyesuaikan diri secara positif dan berfungsi dengan baik meskipun mengidap *leukemia*. Ketahanan diri yang dimaksud adalah *resiliency*. *Resiliency* adalah kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan dan mampu melakukan fungsinya dengan baik, sesuai dengan harapan lingkungan, walaupun di tengah situasi yang menekan atau banyak halangan dan rintangan (Benard, 1991). Anak-anak penderita *leukemia* yang *resilient* dapat menyesuaikan diri secara positif dalam *adversity*, yang mana terdapat penurunan derajat dalam kemampuan mengatasi masalah (Masten & Coatsworth, 1998; dalam Benard, 2004). *Resiliency* termanifestasi dalam *personal strengths*, yang merupakan *outcomes* positif dari *resiliency*. *Personal strengths* adalah karakteristik individual, yang disebut sebagai asset internal atau kompetensi personal, yang terkait dengan perkembangan yang sehat dan keberhasilan dalam hidup. *Personal strengths* dapat dilihat, diukur, dan diobservasi, serta memiliki empat aspek, yaitu (1) *social*

competence, (2) *problem solving skills*, (3) *autonomy*, dan (4) *sense of purpose and bright future* (Benard, 2004).

Aspek *personal strengths* yang pertama adalah *social competence*, yaitu kemampuan untuk menjalin hubungan dekat dengan orang lain, mampu mengungkapkan perasaannya tanpa menyakiti orang lain, peduli pada orang lain, dan mampu memaafkan orang lain. Pada tahap perkembangan *late childhood*, anak-anak meluangkan banyak waktunya dengan teman-teman sebaya dan juga mengembangkan hubungan dengan orang dewasa lain diluar orangtua mereka (Santrock, 2002).

Aspek *personal strengths* yang kedua adalah *problem solving skills*, yaitu kemampuan anak-anak penderita *leukemia* untuk membuat perencanaan saat menghadapi suatu masalah, berani menanyakan hal-hal yang tidak ia mengerti kepada orang lain, serta mampu berpikir kritis dan mengambil sisi positif dari kejadian-kejadian yang ia alami, salah satunya yaitu penyakit *leukemia* yang dideritanya. Anak-anak yang berada dalam tahap perkembangan *late childhood* mengembangkan kemampuan pemecahan masalahnya melalui contoh/*modeling* dari pihak-pihak yang dekat dengannya (Piaget, 1967; dalam Santrock, 2002).

Aspek *personal strengths* yang ketiga adalah *autonomy*, yaitu kemampuan anak-anak penderita *leukemia* bersikap mandiri, seperti mampu mempersiapkan diri sendiri saat akan menjalani terapi, meminum obatnya dengan teratur tanpa harus diingatkan oleh orangtua, menyelesaikan pekerjaannya seperti tugas-tugas sekolah, serta membuat humor yang dapat menghibur dirinya sendiri maupun orang lain. Pada tahap perkembangan *late childhood*, anak-anak mulai

mengembangkan kemandirian yang tidak terlepas dari pengawasan orangtua mereka. Mereka juga mulai mengatur diri mereka sendiri dari waktu ke waktu untuk hal-hal tertentu yang mampu mereka lakukan (Maccoby, 1984; dalam Santrock, 2002).

Aspek *personal strengths* yang terakhir adalah *sense of purpose and bright future*, yaitu menganggap diri berarti dan mempunyai harapan akan hal-hal yang lebih baik di masa mendatang. Pada usia mereka, anak-anak penderita *leukemia* mengembangkan suatu keinginan untuk mencoba melakukan berbagai hal, membuatnya lebih baik, bahkan lebih sempurna (Santrock, 2002).

Anak-anak penderita *leukemia* memiliki aspek-aspek *personal strengths* tersebut dalam dirinya, namun derajatnya berbeda-beda. Perbedaan derajat dari aspek-aspek *personal strengths* pada anak-anak penderita *leukemia* dikarenakan oleh perbedaan derajat *resiliency* mereka yang merupakan interaksi antara dua faktor, yaitu *protective factors* dan *risk factors*. *Protective factors* adalah orang-orang atau hal-hal di luar diri yang membantu anak-anak penderita *leukemia* untuk tumbuh dan berkembang dengan baik—mencintai, bekerja, bermain, dan menerima kenyataan dengan baik—saat menghadapi tantangan besar dimana mereka menggunakan potensinya untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat, serta menghadapi perubahan (Garmezy, 1974; Werner & Smith, 1982). *Protective factors* dapat berasal dari keluarga, sekolah, dan komunitas anak-anak penderita *leukemia* yang berupa dukungan dan kasih sayang (*caring relationships*), harapan yang jelas (*high expectations*), maupun kesempatan bagi

anak-anak penderita *leukemia* untuk berpartisipasi dalam lingkungannya (*opportunities for participation and contribution*) (Benard, 2004).

Dukungan dari keluarga, sekolah, dan komunitas anak-anak penderita *leukemia* dapat membantu meringankan beban mereka. Mereka menjadi tidak mudah putus asa dalam menghadapi penyakitnya karena mereka memiliki tempat untuk berbagi rasa, mengetahui bahwa ada orang-orang yang mengharapkan kesembuhan mereka, serta menyayangi mereka apa adanya (*caring relationships*). Sesuai dengan tahap perkembangannya, pada masa ini anak-anak penderita *leukemia* membutuhkan relasi dasar yang didalamnya terdapat rasa saling percaya dan bersifat jangka panjang untuk membantu mereka menyelesaikan masalah-masalahnya (Werner & Smith, 1982).

Keluarga yang terdiri atas orangtua serta kakak atau adik, menjadi figur yang signifikan dalam kehidupan anak-anak penderita *leukemia*. Melalui suatu penelitian, telah diketahui bahwa meskipun waktu yang dihabiskan orangtua dengan anak-anak usia *late childhood* berkurang, orangtua tetap memegang peranan paling penting dalam kehidupan anak (Hill & Stafford, 1980; dalam Santrock, 2002). Kasih sayang, perhatian, dan kehangatan dari keluarga membantu anak-anak penderita *leukemia* menyadari bahwa ia tidak sendirian dalam menghadapi penyakitnya (*caring relationships*). Hal ini akan mendorong anak-anak penderita *leukemia* untuk memberi respon yang positif terhadap orang lain, menanggapi dengan hangat, mampu mengungkapkan perasaannya tanpa menyakiti perasaan orang lain, serta menunjukkan pengertian dan kepedulian yang mendalam pada orang lain (*social competence*). *Caring relationships* dan

social competence memiliki hubungan yang bersifat timbal balik, sehingga semakin tinggi kemampuan *social competence* anak, maka semakin besar pula *caring relationships* yang diberikan orang lain terhadap dirinya.

Orangtua dan anggota keluarga lainnya juga menemani anak-anak penderita *leukemia* dalam menjalani proses pengobatan dan mengutarakan harapan mereka mengenai kesembuhan anak (*high expectations*). Selain itu, anak juga dilibatkan dalam pekerjaan rumah tangga dan diberi kepercayaan untuk melakukan hal-hal yang dapat mereka lakukan, seperti menyiapkan sendiri buku-buku pelajaran, menyiapkan makanannya sendiri, membereskan tempat tidur, dan sebagainya (*opportunities for participation and contribution*). Hal ini akan menimbulkan penghayatan dalam diri anak bahwa mereka mampu melakukan berbagai hal termasuk merencanakan hal-hal yang ingin ia lakukan, berani mencari bantuan saat menghadapi masalah, dan menuruti nasehat orang lain yang ditujukan terhadap dirinya (*problem solving*). Anak juga menjadi lebih bertanggungjawab terhadap apa yang ia lakukan, mampu melakukan kewajibannya tanpa harus diawasi, serta mengembangkan kemampuannya untuk menanggapi suatu hal dengan humor (*autonomy*). Selain itu, anak pun menyadari arti dirinya bagi orang lain hingga ia memiliki cita-cita untuk meraih prestasi yang baik di sekolah, optimis akan masa depannya, dan memiliki keyakinan kepada Tuhan (*sense of purpose and bright future*).

Dukungan yang juga penting bagi anak-anak penderita *leukemia* adalah sekolah. Anak-anak penderita *leukemia* menjalani sebagian besar waktu mereka di sekolah, baik untuk belajar, bermain, maupun bersosialisasi dengan teman-teman

sebayanya. Teman-teman memberi dukungan kepada anak-anak penderita *leukemia* melalui persahabatan mereka, belajar bersama, dan saling membantu jika ada yang mengalami kesulitan dalam belajar (*caring relationships & opportunities for participation and contribution*). Penghayatan anak-anak penderita *leukemia* terhadap dukungan yang diterimanya dari teman-temannya akan mendorong anak untuk menanggapi teman-temannya dengan sikap yang hangat dan bersahabat serta mau menolong temannya yang mengalami masalah (*social competence*).

Sama halnya dengan teman-teman, dukungan dari para guru juga memberi pengaruh yang sama besar terhadap anak-anak penderita *leukemia*. Para guru memberi kesempatan kepada anak-anak penderita *leukemia* untuk mengembangkan minat dan bakatnya, bertanya jika ada persoalan yang tidak dimengerti, serta berpartisipasi dengan kegiatan di kelas (*opportunities for participation and contribution*). Kesempatan yang diberikan oleh guru dapat membantu anak-anak penderita *leukemia* dalam mengembangkan kemampuan merencanakan, dan fleksibel (*problem solving skills*) serta menyadari perbedaan-perbedaan individual (Gage, 1965; dalam Santrock, 2002). Selain itu, anak akan terdorong untuk mengerjakan tugas-tugas yang diberikan (*autonomy*) dan mempercayai kemampuan dirinya sehingga mampu meningkatkan prestasi akademik di sekolah (*sense of purpose and bright future*).

Selain keluarga dan sekolah, derajat *resiliency* anak-anak penderita *leukemia* juga dipengaruhi oleh komunitasnya, yaitu Rumah Sakit “X”, Jakarta. Rumah Sakit “X” membantu anak-anak penderita *leukemia*, baik dari segi

finansial maupun mental. Rumah Sakit ini membantu anak-anak yang menderita *leukemia* untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan agar dapat lebih memahami penyakitnya, serta membantu mereka yang kekurangan dana sehingga memiliki peluang yang sama untuk sembuh. Rumah Sakit “X” mendorong orangtua dari anak-anak penderita *leukemia* yang kurang mampu untuk mendaftarkan diri di AskesKin serta membantu mengurus pengobatan bagi anak-anak penderita *leukemia* dan kanker. Dokter dan perawat memberi terapi dan pengobatan yang dibutuhkan anak-anak penderita *leukemia*, dan dengan teman sesama penderita *leukemia*/kanker, mereka dapat bermain dan bercanda untuk meringankan beban mereka masing-masing (*caring relationships*).

Melalui Rumah Sakit ini pula, anak-anak penderita *leukemia* dapat berkumpul bersama dokter, perawat, dan teman sesama penderita *leukemia* dan kanker untuk berbagi pengalaman (*opportunities for participation and contribution*). Berbagai bentuk dukungan dari Rumah Sakit “X” membuat anak-anak penderita *leukemia* mampu meningkatkan kemampuan berelasinya (*social competence*), meningkatkan kesadaran akan pentingnya pengobatan dan mau mendengarkan nasehat dokter (*problem solving skills*), disiplin akan pengobatannya (*autonomy*), dan mempercayai adanya kesempatan untuk sembuh dan memiliki kehidupan yang lebih baik di masa depan (*sense of purpose and bright future*).

Hal-hal di atas menjelaskan bahwa *protective factors* yang didapat anak-anak penderita *leukemia* mendorong mereka untuk mengembangkan berbagai kemampuan, baik *social competence*, *problem solving skills*, *autonomy*, maupun

sense of purpose and bright future walau dalam kondisi sakit parah akibat *leukemia* yang mereka derita. Dengan kata lain, mereka tetap memiliki derajat *resiliency* yang tinggi di tengah *adversity*. Meski demikian, seperti yang telah disebutkan sebelumnya, terdapat faktor lain yang turut mempengaruhi *resiliency*, yaitu *risk factors*.

Yang dimaksud dengan *risk factors* adalah hadirnya satu atau lebih faktor penghambat yang meningkatkan kemungkinan timbulnya dampak negatif pada anak-anak penderita *leukemia* (Richman & Fraser, 2003; dalam *Working Paper on Risk, Protection, and Resilience in Childhood*, 2003). Faktor-faktor tersebut antara lain kurangnya pengetahuan mengenai *leukemia*, adanya pandangan bahwa *leukemia* merupakan penyakit yang mematikan, serta masalah finansial seperti ketidakmampuan orangtua untuk membiayai proses pengobatan yang juga menjadi suatu kendala tersendiri bagi anak-anak penderita *leukemia*. *Risk factors* dapat dinetralisir dengan adanya *protective factors*, namun jika *protective factors* dirasa kurang oleh anak-anak penderita *leukemia* maka *risk factors* akan lebih besar pengaruhnya.

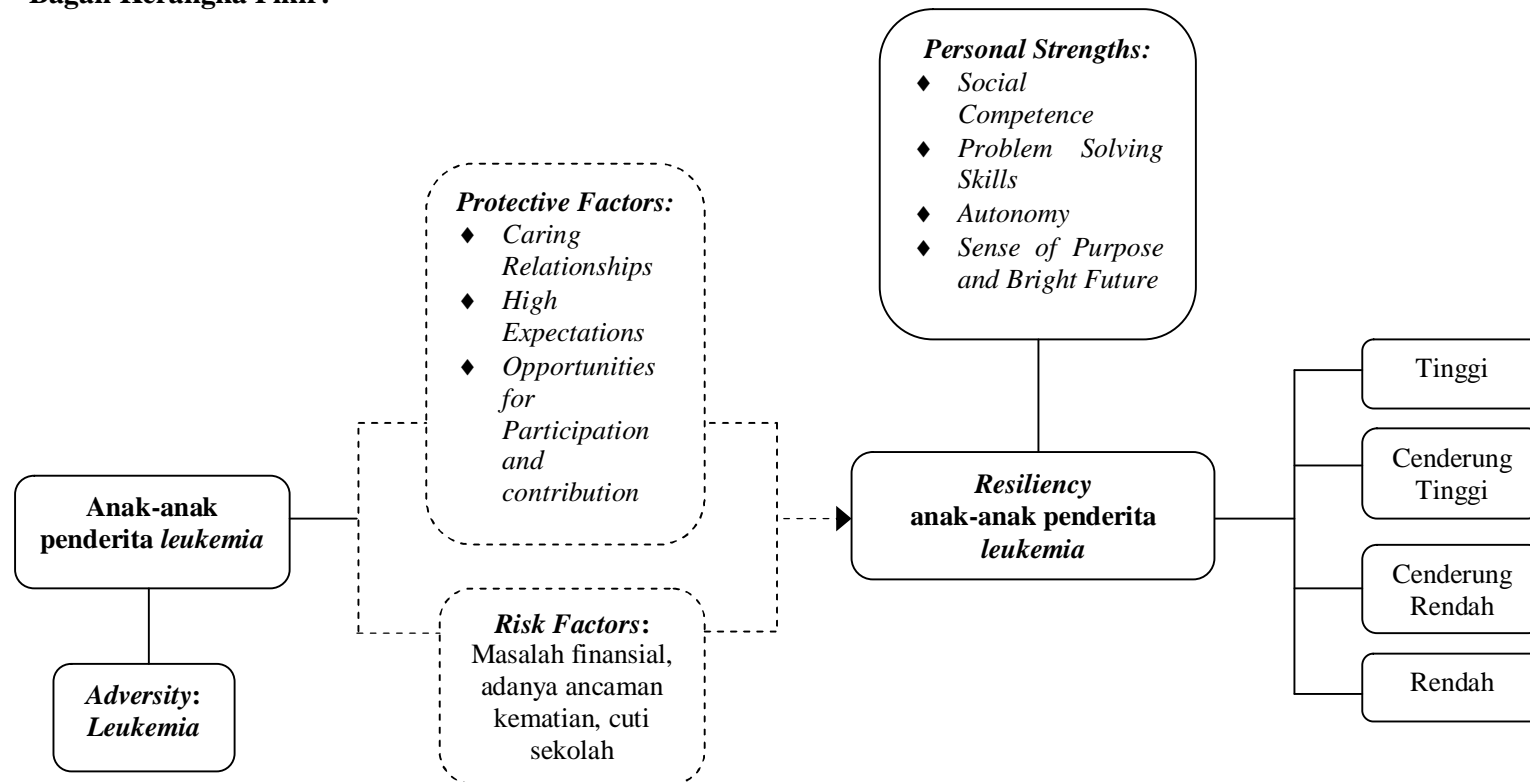
Pengaruh *risk factors* yang lebih besar akan mendorong anak-anak penderita *leukemia* memunculkan *outcomes* yang negatif. Hal ini berarti anak akan memiliki derajat *resiliency* yang rendah dan kemampuan mereka untuk *social competence, problem solving skills, autonomy*, dan *sense of purpose and bright future* kurang berkembang. Anak-anak penderita *leukemia* yang memiliki derajat *resiliency* yang rendah biasanya menunjukkan sikap kurang ramah, tidak berani mengungkapkan pendapat atau perasaannya, serta cenderung tidak peduli

pada perasaan orang lain (*social competence*). Selain itu, mereka cenderung berdiam diri saja ketika menghadapi suatu masalah, tidak mampu membuat perencanaan bagi dirinya, serta tidak mau menerima nasehat orang lain (*problem solving skills*).

Anak-anak penderita *leukemia* juga tidak dapat bertanggungjawab atas dirinya sehingga harus selalu diawasi oleh orangtua, merasa tidak mampu melakukan banyak hal, serta merasa tersinggung dengan humor dari orang lain (*autonomy*). Mereka biasanya memperlihatkan sikap tidak terlalu tertarik dengan kegiatan sekolah, tidak mampu mengembangkan minat dan kreativitasnya, serta kurang percaya diri dan takut akan masa depannya (*sense of purpose and bright future*). Keadaan ini tentunya tidak selaras dengan apa yang diharapkan oleh lingkungan terhadap anak-anak penderita *leukemia*.

Anak-anak penderita *leukemia* perlu mengembangkan *resiliency* agar mampu bertahan dan menyesuaikan diri di tengah *adversity* dengan penyakit *leukemia* yang dideritanya dan tugas perkembangan yang mereka miliki. *Resiliency* dapat membantu anak-anak penderita *leukemia* untuk tetap berfungsi dengan baik serta memenuhi tuntutan keluarga, sekolah, dan komunitas terhadap dirinya. Meski demikian, seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, *resiliency* dipengaruhi oleh *protective factors* dan *risk factors*. Jika *protective factors* lebih besar pengaruhnya pada anak-anak penderita *leukemia*, maka mereka akan memiliki derajat *resiliency* yang tinggi. Sebaliknya, jika mereka tidak mendapat *protective factors* yang cukup dan *risk factors* lebih besar pengaruhnya bagi mereka, maka mereka akan memiliki derajat *resiliency* yang rendah.

Bagan Kerangka Pikir:



Bagan 1.1. Bagan Kerangka Pemikiran

1.6. Asumsi

1. Penyakit *leukemia* yang diderita oleh anak-anak penderita *leukemia* dapat dihayati sebagai keadaan yang menekan atau situasi hidup yang sulit/*stressful (adversity)*.
2. Kompetensi personal yang dibutuhkan anak-anak penderita *leukemia* untuk beradaptasi dan berfungsi dengan baik di tengah *adversity* adalah *resiliency*.
3. *Resiliency* termanifestasi dalam bentuk *personal strengths* yang terdiri atas empat aspek, yaitu *social competence, problem solving skills, autonomy,* dan *sense of purpose and bright future*.
4. *Resiliency* pada tiap anak-anak penderita *leukemia* dipengaruhi oleh *risk factors* (harus cuti sekolah selama berbulan-bulan, adanya ancaman kematian, masalah finansial) dan *protective factors (caring relationships, high expectations, opportunities for participation and contribution)*.
5. Anak-anak penderita *leukemia* memiliki kemampuan untuk *resilience* dalam derajat yang berbeda-beda.
6. Anak-anak penderita *leukemia* yang merasa bahwa *protective factors* memiliki pengaruh yang besar pada dirinya akan memiliki derajat *resiliency* yang tinggi, sedangkan anak-anak penderita *leukemia* yang kurang mendapat *protective factors* dan merasa bahwa *risk factors* lebih berpengaruh bagi dirinya akan memiliki derajat *resiliency* yang rendah.